

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

1. zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/5957 –

Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte

2. zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 14/6409 –

Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte

A. Problem

Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz von 1992 sind die Wahlrechte der Pflichtversicherten erheblich erweitert und dadurch die Voraussetzungen für eine wettbewerbliche Weiterentwicklung der GKV geschaffen worden. Die Krankenkassen haben die Chancen und Herausforderungen des seitdem bestehenden Wettbewerbs erkannt und angenommen; Kundenorientierung und Bemühung um Kostenmanagement haben erheblich an Bedeutung gewonnen.

Gleichwohl sind inzwischen Verbesserungsmöglichkeiten und -bedarf erkennbar geworden. Insbesondere die weiterhin bestehenden Unterschiede zwischen den Kassenwechselemöglichkeiten der Pflichtversicherten und denen der freiwilligen Mitglieder sowie die Problematik der sprunghaften Mitgliederveränderungen auf Grund der Stichtagsregelung erfordern eine Neuregelung der Krankenkassenwahlrechte.

Nach geltendem Recht können Versicherungspflichtige die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse nur einmal jährlich mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres kündigen (sog. Stichtagsregelung). Sodann sind sie an diese Wahlentscheidung 12 Monate gebunden. Lediglich im Falle einer Beitragssatzerhöhung oder bei Beginn einer neuen Versicherungspflicht – etwa auf Grund eines Arbeitgeberwechsels oder durch eine Änderung des Versicherungspflichttatbestandes – steht den Versicherungspflichtigen eine unterjährige Kassenwechselemöglichkeit zu. Freiwillige Mitglieder können demgegenüber die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse ohne Einhaltung einer Bindungsfrist auch unterjährig zum Ende des übernächsten Kalendermonats kündigen.

Die Stichtagsregelung ist in zweierlei Hinsicht problematisch. Einmal führt sie zu einer Fokussierung der Krankenkassen, der Versicherten und der Medien auf

den Stichtag 30. September. Die dadurch kumulierte Haltearbeit und die verstärkten Marketinganstrengungen verursachen laut Sachverständigeneinschätzung eine zeitweilige „Paralysierung der GKV“. Des Weiteren erschwert die sprunghafte Veränderung der Mitgliederzahlen und -strukturen die administrative Planung – insbesondere die Haushaltsplanung – der Krankenkassen enorm.

B. Lösung

Der Gesetzentwurf hat die Verstetigung der Kassenwechsel der Versicherten im Jahresverlauf und die Angleichung der Kassenwechsellmöglichkeiten der Versicherungspflichtigen und der freiwillig Versicherten zum Ziel. Dieses soll mittels folgender Maßnahmen realisiert werden:

Vom 1. Januar 2002 an sollen Pflicht- und freiwillig Versicherte gleichermaßen die Möglichkeit haben, die Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt, zu kündigen.

Zur Vermeidung unververtretbarer verwaltungstechnischer Mehrbelastungen der Krankenkassen und der zur Meldung verpflichteten Stellen sind die Versicherten sodann 18 Monate an ihre Wahlentscheidung gebunden.

Die Kündigungsmöglichkeit Versicherungspflichtiger zum 31. Dezember 2001 wird rückwirkend zum 9. Mai 2001 aufgehoben.

Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/5957 mit Änderungen mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P.

Einvernehmliche Erledigterklärung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/6409

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Keine

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5957 mit folgenden Maßgaben, im Übrigen unverändert, anzunehmen:

Artikel 1 Nr. 1 (§ 175 SGB V) wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe a Doppelbuchstabe aa wird das Wort „bisher“ durch die Wörter „innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung“ ersetzt.

- b) In Buchstabe c wird § 175 Abs. 4 wie folgt geändert:

- aa) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt.“

- bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „unverzüglich“ ein Komma und die Wörter „spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung“ eingefügt.

- cc) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Satz 1 gilt nicht, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz erhöht.“ ,

2. den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/6409 für erledigt zu erklären.

Berlin, den 4. Juli 2001

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Aribert Wolf
Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Aribert Wolf

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 167. Sitzung am 10. Mai 2001 den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5957 in 1. Lesung beraten und dem Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung sowie dem Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft zur Mitberatung überwiesen. Den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/6409 hat er in seiner 179. Sitzung am 28. Juni 2001 in 1. Lesung beraten und dem Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung sowie dem Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft zur Mitberatung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Der Gesetzentwurf beinhaltet im Wesentlichen folgende Maßnahmen, mittels derer die Verstetigung der Kassenwechsel der Versicherten im Jahresverlauf und die Angleichung der Kassenwechselfähigkeiten der Versicherungspflichtigen und der freiwilligen Mitglieder erreicht werden sollen:

- Einführung einer für freiwillig Versicherte und Pflichtversicherte einheitlichen Kündigungsmöglichkeit mit einer Frist von 6 Wochen zum Monatsende ab 1. Januar 2001

Die Maßnahme bewirkt eine gesellschaftspolitisch überfällige Angleichung der Wahlrechte von Pflicht- und freiwillig Versicherten. Ferner ermöglicht sie eine Verstetigung der Kassenwechsel im Jahresverlauf, welche wiederum zu besserer Verwaltungskontinuität und haushaltsmäßiger Planbarkeit für die gesetzlichen Krankenkassen führt.

- Verlängerung der Bindungsfrist auf 18 Monate

Sinn dieser Maßnahme ist es, einen erheblichen Verwaltungsmehraufwand, der sowohl bei den Krankenkassen als auch bei den zur Meldung verpflichteten Stellen durch häufige unterjährige Kassenwechsel entstehen würde, zu vermeiden. Erreicht wird damit außerdem eine Verstetigung der Mitgliederbeziehungen. Die Regelung hat auch den wünschenswerten Nebeneffekt, dass die Wahlentscheidung der Versicherten nicht mehr nur durch Beitragssatzunterschiede motiviert ist, sondern auf einer breiteren Basis von Argumenten getroffen wird.

- Wegfall des Sonderkündigungsrechts bei Beitragssatzanhebung

Angesichts der Erweiterung der Rechte der Pflichtversicherten durch Einführung einer unterjährigen Kündigungsmöglichkeit ist das Sonderkündigungsrecht bei Beitragssatzanhebung entbehrlich.

Bei einer Anhebung des Beitragssatzes sind nur die Versicherten, die kurz zuvor zu dieser Krankenkasse gewechselt haben, daran gehindert, diese wieder kurzfristig zu verlassen. Hierbei dürfte es sich aber nur um den kleineren Teil der Versicherten handeln, da der weitaus größte Teil die Bindungsfrist schon erfüllt haben dürfte und daher kurzfristig zu einer anderen Krankenkasse wechseln kann.

- Aufhebung der Kündigungsmöglichkeit zum Ende des Jahres 2001

Durch diese Bestimmung sollen erhebliche Mitgliederverschiebungen kurzfristig vor Inkrafttreten der Maßnahmen im Risikostrukturausgleich zur Angleichung der Wettbewerbsbedingungen der Krankenkassen vermieden werden. Es erfolgt dadurch lediglich eine Verschiebung der nächsten Kündigungsmöglichkeit um zwei Monate.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft** hat in seiner 70. Sitzung am 4. Juli 2001 die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/6409 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. und gleichzeitig die Erledigung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/5957 empfohlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

A. Allgemeiner Teil

Der federführende **Ausschuss für Gesundheit** hat die Beratung des Gesetzentwurfs auf Drucksache 14/5957 in seiner 92. Sitzung am 16. Mai 2001 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Diese Anhörung fand in der 95. Sitzung am 30. Mai 2001 statt.

Zu der Anhörung waren folgende Verbände als Sachverständige geladen: Deutscher Gewerkschaftsbund, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), AOK-Bundesverband, Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK), Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V. (VdAK)/AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Verband der privaten Krankenversicherung e. V., Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten, Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände e. V., Verband der Krankenversicherten Deutschlands; hinzu kamen als Einzelsachverständige Prof. Dr. med. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Prof. Dr. Axel Azzola, Prof. Dr. Günther Neubauer, Prof. Dr. Jürgen Wasem und Prof. Dr. Klaus-Dirk Henke. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten schriftlichen Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat seine Beratung in der 97. Sitzung am 20. Juni 2001 und in der 100. Sitzung am 27. Juni 2001 fortgesetzt sowie in der 102. Sitzung am 4. Juli 2001 auf den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/6409 erstreckt. In dieser Sitzung erfolgte auch der Abschluss der Beratungen.

Als Ergebnis der Beratungen hat der Ausschuss den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/5957 mit Änderungen mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/

DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. angenommen und den Gesetzentwurf auf Drucksache 14/6409 einvernehmlich für erledigt erklärt.

In der Beratung hoben die Mitglieder der **Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN** hervor, dass die Beseitigung der noch bestehenden Ungleichheiten zwischen Pflichtversicherten und freiwillig Versicherten schon lange überfällig sei. Mit der Harmonisierung der Kassenwechsellmöglichkeiten verbinde sich das Ziel, die hektische Konzentration der Kassen, der Versicherten und der Medien auf den Kündigungstichtag 30. September abzuschaffen. Man wolle den Kassenwechsel der Versicherten im Jahresverlauf verstetigen, damit voreilige Wahlentscheidungen reduziert würden. Durch die Verstetigung der Wechselbewegungen werde auch die Planungssicherheit der Kassen steigen und ihre Verwaltungsausgaben würden stabilisiert. Die Übergangszeit von zwei Monaten, in der die Wahlrechte der Versicherten ausgesetzt würden, sei eine einmalige, kurzzeitige Einschränkung. Danach bestehe nicht weniger, sondern mehr Wahlfreiheit.

Die Koalitionsfraktionen wollten mit dem Gesetzentwurf den Wettbewerb zwischen den Kassen nicht einschränken, sondern gegenüber dem jetzigen Zustand einen Wettbewerb mit mehr Chancengleichheit erreichen. Der Gesetzentwurf sei ein Schritt in die richtige Richtung, nämlich in Richtung Sicherung und Ausbau der solidarischen Krankenversicherung.

Die **Fraktion der CDU/CSU** vertrat die Ansicht, der vorliegende Gesetzentwurf gewähre dem mündigen Bürger nicht mehr, sondern weniger Wahl- und Freiheitsrechte. Der vorgelegte Gesetzentwurf stelle einen Kniefall vor den Krankenkassenlobbyisten dar, statt den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen grundsätzlich neu zu ordnen und damit den Bürgern echte und breitere Entscheidungsalternativen zu eröffnen. Die Regierungskoalition benutze die Verwerfungen des derzeitigen Wettbewerbs lediglich als vorgeschobenes Argument für ihren Gesetzentwurf. Wirksamer wäre eine Reform des Risikostrukturausgleichs. Aber anscheinend scheue die Koalition vor grundsätzlichen Änderungen zurück.

Zu kritisieren seien insbesondere die Aufhebung der Kündigungsmöglichkeit im Jahre 2001, sowie die 18-monatige Bindung an die Kassenwahlentscheidung. Auch die entstehenden bürokratischen Hürden, auf die die Arbeitgeberseite hingewiesen habe, seien inakzeptabel.

Die **Fraktion der F.D.P.** vertrat eine ähnliche Auffassung. Die vorgesehene Beseitigung des Sonderkündigungsrechts bei Anhebung des Beitragssatzes – ein in der Versicherungsbranche ansonsten selbstverständliches Recht – sei nicht akzeptabel. Es sei nicht einzusehen, warum der Druck auf die Krankenkassen abnehmen solle, ihre Beitragssätze möglichst konstant zu halten. Darüber hinaus könne es nicht angehen, dass Versicherte zukünftig für 18 Monate an ihre Krankenkasse gebunden seien, selbst wenn diese zwischenzeitlich die Beitragssätze erhöhe, wenn ihr Service nachlasse usw. Das beschneide die Wahlmöglichkeit in unzuträglicher Weise.

Beklagt wurde auch die handstreichartige Versagung einer Kündigungsmöglichkeit für dieses Jahr. Insgesamt verfes-

tige sich für die F.D.P. der Eindruck, dass die Bundesregierung keinen Wettbewerb wolle. Mit den angekündigten Änderungen zum RSA und dem dort vorgesehenen Mindestbeitrag werde ein weiterer Pflock in Richtung Zerstörung des Wettbewerbs eingeschlagen. Das habe mit einem effizient gestalteten Wettbewerb nichts zu tun.

Die **Fraktion der PDS** begrüßte den Gesetzentwurf. Sie teilte die Ansicht der Koalition, dass die Reform des Risikostrukturausgleichs keinen Aufschub dulde. Derzeit bestehe die akute Gefahr einer Polarisierung der GKV in immer preisgünstigere Kassen für Junge und Gesunde und immer teurere für ältere und kranke Menschen. Gleichzeitig würden der GKV zunehmend Mittel entzogen, die für den Solidarausgleich dringend benötigt würden. Dies sei schon heute eine „Entsolidarisierung in Reinkultur“ und werde früher oder später das Aus für ein sozial gerechtes Gesundheitswesen bedeuten. Es sei daher positiv zu werten, dass die Regierung mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zu handeln beginne. Die Maßnahmen seien auf den Schutz und die Stärkung des Solidargedankens gerichtet.

B. Besonderer Teil

Soweit die Bestimmungen des Gesetzentwurfs unverändert übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen.

Zu den vom Ausschuss vorgenommenen Änderungen ist Folgendes zu bemerken:

Zu Buchstabe a

Die Änderung enthält eine Klarstellung für die Fälle, in denen zwischen zwei Mitgliedschaften in der gesetzlichen Krankenversicherung ein Unterbrechungszeitraum, etwa durch eine zwischenzeitliche Familienversicherung, besteht. Die Regelung des Gesetzentwurfs hat zu Rechtsunsicherheiten geführt, ob auch nach einem längeren Unterbrechungszeitraum eine Mitgliedschaft wieder bei der früheren Krankenkasse begründet werden muss, wenn die Mindestbindungsfrist bei dieser Krankenkasse noch nicht erfüllt war. Zur Vermeidung von Auslegungsschwierigkeiten wird daher klargestellt, dass bei einer Unterbrechungsdauer von mehr als 18 Monaten die Wahl einer anderen Krankenkasse unabhängig von der Dauer der Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse möglich ist. Die Begrenzung des Unterbrechungszeitraums auf 18 Monate soll Ungleichbehandlungen vermeiden, da auch bei ununterbrochener Mitgliedschaft ein Kassenwechsel erst nach 18 Monaten möglich wäre. Die Änderung entspricht einem Anliegen der Spitzenverbände der Krankenkassen.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Änderung betrifft die bei einem Kassenwechsel maßgebliche Kündigungsfrist. Sie sieht vor, dass die bisher schon für freiwillige Mitglieder geltende Kündigungsfrist zum Ende des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt, auf alle Mitglieder erstreckt wird. Die Beibehaltung der bisher vorgesehenen Kündigungsfrist von sechs Wochen zum Ende des Kalendermonats hätte bei einem Kassenwechsel

versicherungspflichtiger Rentner zur Folge gehabt, dass auf Grund des zwischen abgebender und gewählter Krankenkasse sowie zwischen gewählter Krankenkasse und Rentenversicherungsträger abzuwickelnden Meldeverfahrens eine Anweisung des neuen Rentenzahlbetrags zum Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse nicht möglich gewesen wäre. Dies hätte jeweils zu Über- oder Unterzahlungen von geringen Rentenbeträgen geführt, die nicht vermeidbar gewesen wären, da die Renten zum Beginn eines Kalendermonats ausgezahlt werden. Um die Belastungen für die Rentenversicherungsträger durch verwaltungs- und kostenaufwändige Nachzahlungen oder Rückforderungen dieser Beträge und die Nachteile für die Versicherten zu vermeiden, soll künftig für alle Mitglieder die bisher bereits für freiwillige Mitglieder maßgebliche Kündigungsfrist gelten, die sich in der Vergangenheit bereits bewährt hat.

Die Änderung hat für die Versicherten auch eine höhere Transparenz in Bezug auf die Berechnung der Kündigungsfrist zur Folge. Auf Grund der unterschiedlichen Länge der einzelnen Monate würde eine nach Wochen berechnete Kündigungsfrist jeweils zu einem unterschiedlichen Datum beginnen. Dies kann zu Unsicherheiten über den jeweils letztmöglichen Kündigungstermin führen, die noch verstärkt würden, wenn der letzte Tag des Monats auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag fällt. Demgegenüber kann bei der nunmehr vorgesehenen Regelung der

letztmögliche Kündigungstermin ohne weiteres bestimmt werden.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Regelung stellt klar, dass die abgebende Krankenkasse die Kündigungsbestätigung spätestens innerhalb von zwei Wochen nach dem Eingang der Kündigung auszustellen hat. Hierdurch wird verhindert, dass der Wechsel der Krankenkasse durch eine Verzögerung der Ausstellung der Kündigungsbestätigung erschwert wird.

Zu Doppelbuchstabe cc

Die Änderung ermöglicht eine Kündigung der Mitgliedschaft auch vor Ablauf der Bindungsfrist von 18 Monaten, wenn die Krankenkasse ihren Beitragssatz anhebt. Hierdurch wird sichergestellt, dass im Fall einer Beitragssatzanhebung nicht nur die Mitglieder kurzfristig zu einer anderen Krankenkasse wechseln können, die schon mindestens 18 Monate Mitglied bei ihrer bisherigen Krankenkasse gewesen sind, sondern auch diejenigen, die erst kurze Zeit vor der Beitragssatzerhöhung zu dieser Krankenkasse gewechselt sind. Hierdurch werden die Anreize für die Krankenkassen, sich um eine möglichst wirtschaftliche Leistungserbringung und Verwaltung zu bemühen und Beitragssatzerhöhungen erst dann vorzunehmen, wenn keine anderen Möglichkeiten zur Deckung eines Finanzbedarfs bestehen, weiter verstärkt.

Berlin, den 4. Juli 2001

Aribert Wolf
Berichterstatter

